



Abteilung III
C-2998/2006
{T 0/2}

Urteil vom 30. Oktober 2008

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Advokat Dr. Ivo Corvini,
Bernoullistrasse 20, Postfach 112, 4003 Basel,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,
1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Einspracheentscheid vom
26. September 2006

Sachverhalt:**A.**

Herr A._____, geboren am (...) 1947 ist französischer Staatsbürger. In der Zeit von 1965 bis 2002 arbeitete er als Grenzgänger in der Schweiz (act. 1, 6). In seiner letzten Stellung war er als Personalleiter tätig (act. 10, 13, 15). Ab dem 17. Juli 2002 wurde er wegen psychischer Probleme krankgeschrieben (act. 1, 7).

B.

Am 12. Dezember 2003 (eingegangen am 29. März 2004) meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte eine Invalidenrente (act. 1). Die Invalidenstelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle) nahm diverse medizinische und wirtschaftliche Abklärungen vor. Hauptsächlich wurde ein psychiatrisches Gutachten und ein Arztbericht für Grenzgänger eingeholt. Insgesamt hat die Vorinstanz den Akten insbesondere die folgenden relevanten ärztlichen Berichte und Gutachten beigelegt:

- Dr. B._____, Psychiater, füllte am 11. Mai 2004 den Fragebogen für Ärzte aus und hielt fest, dass die kognitiven Schwierigkeiten des Beschwerdeführers und der Wiederausbruch der Ängste, verbunden mit seinem depressiven Zustand, es ihm verunmögliche zu arbeiten. Die Leistungsfähigkeit sei gesunken. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten. Auch eine Verweistätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Eine psychiatrische Behandlung pro Monat sei nötig. Zusammenfassend liege eine 100%-ige Invalidität seit dem 23. September 2003 und für unbestimmte Zeit vor (act. 15).
- Dr. C._____, Allgemeinarzt, füllte am 13. September 2004 den Fragebogen für Ärzte aus. Er beschrieb, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe, die Leistungsfähigkeit gesunken sei und dem Beschwerdeführer seine ursprüngliche Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten. Auch eine Verweistätigkeit sei nicht zumutbar. Der Beschwerdeführer sei seit dem 17. Juli 2002 bis heute zu 100% arbeitsunfähig. In seinem Begleitbrief diagnostizierte der Arzt eine reaktionelle Depression, renale Insuffizienz sowie weitere Beschwerden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. 19)

- Dres. med. D._____, Facharzt Allgemeinmedizin, E._____, Facharzt Kardiologie und F._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, erstellten zusammen den Arztbericht für Grenzgänger vom 25. Februar 2005. Es sei festzuhalten, dass bei dem Beschwerdeführer eine komplexe Problematik bestehe. Einerseits liege eine schwere koronare Erkrankung und andererseits eine komplexe psychische Problematik vor. Nach Würdigung aller kardialer Daten erscheine der Patient für leichte Arbeiten zu 100% arbeitsfähig, für mittelschwere zu 50% arbeitsfähig und für schwere Arbeiten zu 100% arbeitsunfähig. Seine Arbeit als Personalchef sei jedoch als ausgesprochen körperlich gering belastend anzusehen, als einziges bestehe eine gewisse Stresssymptomatik bezüglich Personalbetreuung. Aus kardiologischer Sicht werde der Beschwerdeführer in seinem Beruf als Personalchef als 50% arbeitsunfähig beurteilt. Gesamthaft werde jedoch die Meinung vertreten, dass seit Stabilisierung der psychischen Situation dem Versicherten sowohl in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer alternativen Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne (act. 22, Seite 2, 5 und 8).

Zusammengefasst liege eine Arbeitsunfähigkeit (AUF) von 100% von Juli 2002 bis Dezember 2002, eine 50%-ige AUF von Januar 2003 bis Januar 2004, eine AUF von 100% von Januar 2004 bis März 2004 (Infarkt) und eine AUF von 50% ab April 2004 bis auf weiteres vor. Die Einschätzung gelte sowohl für angestammte wie auch für alternative Tätigkeiten. Es seien keine klaren Massnahmen ersichtlich, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen könnten. Aufgrund der Polymorbidität sei die Prognose mit gewisser Vorsicht zu stellen (act. 22).

In seinem Untergutachten diagnostizierte Dr. F._____, Psychiater und Psychotherapeut FMH, eine Zykllothymia (ICD-10:F34.0) bei Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10:F32.1). Für den Zeitraum von April 2002 bis Dezember 2002 lasse sich eine ausgeprägtere depressive Episode nachweisen. Durch den Unfall mit Verletzung des rechten Unterschenkels sowie nach der Diagnose von Nierenproblemen sei es beim Beschwerdeführer zu einer Dekompensation des labilisierten psychischen Gleichgewichts des Beschwerdeführers gekommen. Es sei eine depressive Episode mittleren Schweregrades aufgetreten, weswegen der Explorand im Juli 2002 krank ge-

schrieben worden sei. In diesem Zusammenhang sei zu erwähnen, dass die Herzinfarkte keinen direkten, wesentlichen Einfluss auf die psychische Gesundheit ausgeübt hätten, indirekt jedoch insofern, als dass der Explorand sich vor einem erneuten Herzinfarkt mit eventuell tödlichen Folgen fürchte. Unter Berücksichtigung aller Faktoren müsse davon ausgegangen werden, dass aus rein psychiatrischer Sicht seit Anfang 2003 die Arbeitsfähigkeit des Exploranden in seiner bisherigen Tätigkeit zu etwa 50% eingeschränkt sei. Eine Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe dabei nicht. Von Juli bis Dezember 2002 müsse von einer 100%-igen AUF ausgegangen werden. Erst ab Januar 2003 sei eine Verbesserung eingetreten. Es seien dem Exploranden auch alternative Tätigkeiten zumutbar, ebenfalls im Rahmen von 50%. In einer alternativen Tätigkeit sei ebenfalls nicht von einer Verminderung der Leistungsfähigkeit auszugehen. Günstigerweise solle es sich dabei um verantwortungsvolle Tätigkeiten handeln. Berufliche Massnahmen seien aus psychiatrischer Sicht dringend indiziert. Die Prognose müsse als offen beurteilt werden (act. 21).

C.

Mit Verfügung vom 22. Juni 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine halbe Rente ab 1. Juli 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 50% zu (act. 27). Dagegen liess der Versicherte am 2. August 2005 Einsprache erheben (act. 29). Die Einsprachebegründung wurde innert der gesetzten Nachfrist eingereicht. Der Versicherte beantragte die Ausrichtung einer vollen Rente ab 1. Juli 2003 (act. 37). Die IV-Stelle wies die Einsprache mit Entscheid vom 26. September 2006 ab (act. 41).

D.

Gegen diesen Entscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 30. Oktober 2006 Beschwerde bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen einreichen. Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Juli 2003. Eventualiter sei ihm unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides eine 3/4-Rente auf Grund eines Invaliditätsgrades von mindestens 60% zuzusprechen. Der Beschwerdeführer rügte, dass die Vorinstanz zumindest weitere medizinische Abklärungen hätte vornehmen müssen. Ein Abstellen einzig und allein auf den Arztbericht für Grenzgänger vom

25. Februar 2005, der eine offene Prognose stelle, genüge den Anforderungen an eine umfassende medizinische Abklärung nicht. In diesem Gutachten werde eine neue Beurteilung nach einem Jahr empfohlen und die Prognose offen gelassen. Die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers habe sich nicht verbessert, sondern vielmehr verschlechtert. Es sei essentiell, dass der Beschwerdeführer medizinisch von einer unabhängigen Fachstelle neu beurteilt werde. Fest stehe, dass gerade die ehemalige oder eine ähnliche Tätigkeit dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Herzprobleme nicht mehr zumutbar sei.

Des Weiteren brachte der Beschwerdeführer vor, dass das für die Berechnung der Invalidenrente angenommene Einkommen zu niedrig sei. Es sei von einem Validenjahreseinkommen von CHF 97'500.- auszugehen. Zudem sei ein leidensbedingter Abzug von 15% angemessen, da er viele Jahre bei der gleichen Firma gearbeitet habe und angesichts der hohen Anzahl Dienstjahre für einen neuen Arbeitgeber sehr teuer und deshalb „unattraktiv“ sei.

Der Beschwerde legte der Beschwerdeführer einen Bericht seines Hausarztes Dr. C._____ vom 2. September 2005 bei. Dr. C._____ bestätigte, dass dem Beschwerdeführer keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar sei (Beschwerdebeilage 4). Des Weiteren legte der Beschwerdeführer ein Kurzattest von Dr. G._____ vom 30. Juni 2006 bei, in welchem dieser festhielt, dass die Belastung und der Stress im Beruf des Beschwerdeführers nicht mehr zumutbar seien (Beschwerdebeilage 5).

E.

Am 1. Januar 2007 ging das vorliegende Beschwerdeverfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über.

F.

Die IV-Stelle (nachfolgend: Vorinstanz) reichte am 12. Januar 2007 ihre Vernehmlassung beim Bundesverwaltungsgericht ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Die Frage, ob die Neubeurteilung eingeleitet werden müsse, könne klar mit nein beantwortet werden. Aus ärztlicher Sicht habe sich wahrscheinlich keine wesentliche Verbesserung seit dem Gutachten ergeben, sodass von einer neuen Untersuchung keine neuen versicherungsmedizinischen Erkenntnisse zu erwarten seien. Die nachträglich im Beschwerdeverfahren eingereichten

medizinischen Unterlagen würden auch nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Gutachten bis heute schliessen lassen. Die Verwaltung sei nicht an die Empfehlungen der Gutachter gebunden.

G.

Am 2. Februar 2007 teilte das Bundesverwaltungsgericht den Parteien die Einsetzung der Instruktionsrichterin mit.

H.

Mit Replik vom 29. Juni 2007 wies der Beschwerdeführer erneut daraufhin, dass er bei Aufgabe seiner Arbeitstätigkeit im Juli 2002 einen monatlichen Bruttolohn von CHF 7'500.- erhalten habe. Dies führe zu einem Bruttojahreseinkommen von CHF 97'500.-. Des Weiteren werde in den Akten mehrmals empfohlen, nach einem Jahr eine medizinische Neubeurteilung des Beschwerdeführers vorzunehmen. Die Gutachten, auf welche sich die Vorinstanz stütze, seien vor 2 1/2 Jahren erstellt worden, so dass eine Neubeurteilung dringend notwendig sei. Das in der Beschwerdebe-gründung vom 30. Oktober 2006 beantragte neue, umfassende medizinische Obergutachten sei somit von Amtes wegen zu erstellen.

I.

In ihrer Duplik vom 13. August 2007 beantragte die Vorinstanz gestützt auf den Bericht der IV-Stelle Basel Stadt vom 8. August 2007 weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

J.

Mit Verfügung vom 20. August 2007 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20, in der bis zum 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung) war die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen zuständig zur Beurteilung von Beschwerden von Personen im Ausland gegen Einspracheentscheide der IV-Stelle.

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt die Beurteilung der beim Inkrafttreten des Verwaltungsgerichtsgesetzes bei Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel, sofern es zuständig ist (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht.

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 VGG). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20], in Kraft seit 1. Januar 2007).

Der angefochtene Entscheid ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), weshalb auf sie einzutreten ist.

2.

2.1 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.3 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3).

2.4 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

3.

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer von der Vorinstanz zu Recht eine halbe anstelle einer ganzen Invalidenrente oder allenfalls einer Dreiviertelsrente zugesprochen wurde.

3.1 Vorab ist zu prüfen, welche materiellen Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

3.2 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Koordinierungsverordnung [EWG] Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (Koordinierungsverordnung [EWG] Nr. 574/72; SR 0.831.109.268.11; vgl. zum Ganzen Art. 80A IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA).

Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), keine abweichenden Bestimmungen vorsieht, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Koordinierungsverordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

3.3 Die Anmeldung des Beschwerdeführers wurde am 29. März 2004 bei der IV-Stelle eingereicht, weshalb vorliegend die am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bestimmungen des ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar sind. Nicht anwendbar sind hingegen die Änderungen des ATSG vom 6. Oktober 2006 und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008), da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch U_{ELI} KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich Basel Genf 2003, Art. 82 Rz. 4).

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

3.4 Anwendbar ist das IVG ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 (AS 2002 701, sowie AS 2002 685), ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 (AS 2002 3371 und 3453) und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 (AS 2003 3837; 4. IVG-Revision) sowie die Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (SR 831.201; 4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859). Die Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind hingegen

nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist.

3.5 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 26. September 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetreten sind, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

4.

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Seit Inkrafttreten des FZA können indes Angehörige

von EU-Staaten sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

4.2 Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 508 ff. E. 4, 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.3 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

4.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a [= ZAK 1985 S. 462 E. 4A]).

4.5 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer rügt eine ungenügende Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts, insbesondere hinsichtlich der medizinischen Erhebungen der Vorinstanz. Er macht geltend, dass sich seine medizinische Situation seit der Verfügung der Vorinstanz weiter verschlechtert habe. Der Arztbericht von Dr. G._____ vom 30. Juni 2006 bestätige, dass er an chronischen Herzproblemen leide und ihm deshalb eine mit jeglicher Art von Stress belastende Tätigkeit nicht zumutbar sei. Eine Tätigkeit als Personalverantwortlicher sei zweifellos mit Stress verbunden. Eine 50%-ige Arbeitstätigkeit in einem solchen Bereich sei ihm aufgrund der Herzprobleme in keinem Falle zumutbar. Gemäss Bericht von Dr. C._____ vom 2. September 2005 leide er nun zusätzlich zu seinen schweren Herzproblemen an Nierenproblemen (Beschwerdeschrift Ziff. III 6), welche eine Dialyse-Behandlung in naher Zukunft notwendig machen werde. Eine Arbeitstätigkeit sei daher nicht möglich. Des Weiteren wäre gemäss dem Arztbericht von Dr. D._____ vom 25. Februar 2005 eine Neubeurteilung nach einem Jahr erforderlich gewesen.

Entgegen der Aussagen im Gutachten vom 25. Februar 2005 sei die Stabilisierung seiner psychischen Situation bis heute nicht eingetreten. Aufgrund der gesundheitlichen Probleme, der damit verbundenen Ängste und auch der beschränkten finanziellen Mitteln befinde er sich in einem permanenten psychischen Ungleichgewicht. Im Einspracheentscheid vom 26. September 2006 werde mit keinem Wort berücksichtigt, dass die Ärzte eine Neubeurteilung nach einem Jahr gefordert hätten. Daher fordere er ein neues, umfassendes medizinisches Obergutachten, welches von Amtes wegen durchzuführen sei.

5.1.1 In ihrer Vernehmlassung äusserte sich die Vorinstanz dahingehend, dass die Gutachter eine Neubeurteilung in einem Jahr vorgeschlagen haben, in der Erwartung dass die Rentenleistung verringert oder gar aufgehoben werden könnte und nicht in der Erwartung, dem Beschwerdeführer stehe eine höhere Rente zu. Aus medizinischer Sicht habe sich wahrscheinlich eine wesentliche Verbesserung seit dem Gutachten ergeben. Auch die nachträglich eingereichten medizinischen Unterlagen würden nicht auf eine Verschlechterung schliessen lassen (RAD-Bericht vom 3.1.2007; act. 47).

5.1.2 Das Bundesverwaltungsgericht entnimmt dem Gutachten vom 25. Februar 2005, dass die Gutachter die Neubeurteilung nach einem

Jahr im Zusammenhang mit der Weiterführung der Psychotherapie in intensiverer Form empfehlen. Die Gutachter halten des Weiteren fest, dass mittelfristig von dieser Behandlung eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit höchstwahrscheinlich eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei (act. 22 Seite 8). Wie die Vorinstanz richtig ausführte, gehen die Gutachter demnach von einer Verbesserungsfähigkeit des Gesundheitszustandes bei angemessener Therapie aus und empfehlen daher eine neue Beurteilung nach einem Jahr. Richtig ist auch, dass diese Empfehlung für die Verwaltung nicht bindend ist.

5.1.3 Das Bundesverwaltungsgericht sieht aus diesen Gründen keinen Handlungsbedarf für die Erstellung eines Obergutachtens. Das vorliegende Gutachten gibt ein komplettes Bild über die gesundheitlichen Schäden des Beschwerdeführers und gestattet gemäss den IV-Stellenärzten eine zuverlässige Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. Ein weiteres ärztliches Gutachten ist zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes nicht notwendig (BGE 122 V 161 E. 1c). Daher ist auf die vom Beschwerdeführer geforderte zusätzliche Beweismassnahme in Form eines Obergutachtens in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 Ib 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen) zu verzichten.

5.2 Die Arztberichte, welche die Vorinstanz bei Dr. B._____ (act. 15) und Dr. C._____ (act. 19 inklusive der Beilagen) einholte, sowie die Kurzatteste, welche der Beschwerdeführer der Einsprache beilegte, sind nur teilweise ausgefüllt, stichwortartig und fast ohne jegliche Begründung. Die Ärzte erwähnen nur pauschal eine Unzumutbarkeit jeglicher Arbeitstätigkeit, ohne ihre Aussage zu differenzieren. Der Beweisgrad dieser Berichte ist aufgrund deren Unvollständigkeit und Dürftigkeit eher bescheiden.

5.2.1 Das Gutachten/Arztbericht für Grenzgänger hingegen ist umfassend und entspricht den in der Rechtsprechung genannten Kriterien, um als Beweismittel verwendet werden zu können. Die Aussagen sind begründet, schlüssig und hinreichend aktuell. Der Zeitraum zwischen dem Gutachten/Arztbericht vom 25. Februar 2005 und dem Einspracheentscheid vom 26. September 2006 ist zwar relativ lang, doch die Einschätzungen des Gutachtens sind weiterhin relevant und haben noch völlige Gültigkeit, da – wie oben ausgeführt – keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintrat. Zumindest kann der Be-

schwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diese Einschätzungen werden von den IV-Stellenärzten geteilt. Beispielsweise bestätigte Dr. H._____ in seiner Beurteilung vom 3. Januar 2007 die Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. 47). Es ist daher hauptsächlich auf die Aussagen der begutachtenden Ärzte im Gutachten vom 25. Februar 2005 abzustellen.

5.3 Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten neu aufgetretenen Nierenprobleme wurden bereits im Gutachten der Dres. med. D._____, E._____ und F._____ vom 25. Februar 2005 erwähnt und in die Beurteilung miteinbezogen (act. 22 Seite 4). Es liegt also kein hinzugekommenes Leiden vor.

5.4 Soweit der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach dem Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 26. September 2006 geltend macht und die Arztberichte von Dr. C._____ vom 27. Juni 2007, Dr. I._____ vom 27. Juni 2007 und Dr. G._____ vom 29. Juni 2007 (siehe Replik Seite 3) als Belege anfügt, ist festzuhalten, dass diese Berichte nicht aus dem hier zu beurteilenden Zeitraum stammen und damit nicht berücksichtigt werden können. Diese medizinischen Unterlagen können aber unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. E. 3.5).

5.5 Insgesamt kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) im hier massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 26. September 2006 eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie in einer Verweistätigkeit von 50% bestand.

6.

6.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

6.2 Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

6.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

6.4 Gemäss BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2 sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind. Mittels Aufindexierung der Einkommen kann die zeitidentische Grundlage erreicht werden.

6.5 Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vor, dass er an seiner letzten Arbeitsstelle ein Jahreseinkommen für das Jahr 2002 in der Höhe von CHF 97'500 erzielt habe. Weshalb die Vorinstanz von einem Valideneinkommen von CHF 90'414 ausgegangen sei, sei nicht nachvollziehbar.

Die Vorinstanz hält in ihrer Vernehmlassung daran fest, das Jahreseinkommen aus dem Jahr 2001 sei massgebend, ohne dies näher zu begründen. Das Jahreseinkommen 2001 von CHF 87'619.- ergebe indexiert per 2003 CHF 90'414.- (BVGer act. 2).

Das Gericht kommt zum Schluss, dass es keinen Grund gibt, nicht auf den Jahreslohn 2002 (Lohnabrechnungen der X. _____ AG von Januar bis Juli 2002 und Versicherungsausweis der Personalvorsorgestiftung der Y. _____ AG vom 5. Februar 2002) abzustellen. Denn ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens hätte der Beschwerdeführer zweifellos diesen Verdienst gehabt. Demzufolge ist von einem Valideneinkommen von CHF 97'500.-, was indexiert ($\times 0.6\%$; Landesindex der Konsumentenpreise, Basis Mai 2000) per 2003 CHF 98'074.- ergibt, auszugehen. Das Invalideneinkommen beträgt demnach CHF 49'037.- (50% des indexierten Valideneinkommens).

6.6 Der Beschwerdeführer verlangt des Weiteren die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von mindestens 15%. Ein solcher ist vorliegend jedoch nicht gerechtfertigt, da der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit ohne weitere Einschränkung zu 50% arbeitsfähig ist.

6.7 Der Grad der Arbeitsunfähigkeit von 50% entspricht damit dem Invaliditätsgrad ($\text{Invaliditätsgrad} = \left\{ \frac{\text{Valideneinkommen} - \text{Invalideneinkommen}}{\text{Valideneinkommen}} \times 100 \right\}$). Demzufolge liegt beim Beschwerdeführer ein Invaliditätsgrad von 50% vor, was ihn zum Bezug einer halben Invalidenrente berechtigt.

7.

Die Rügen des Beschwerdeführers erweisen sich damit als unbegründet. Die Beschwerde ist abzuweisen.

8.

Verfahrenskosten sind nicht zu erheben (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]; Bst. c der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005).

9.

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die ob-siegende Vorinstanz hat keinen Entschädigungsanspruch (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (...)
- Bundesamt für Sozialversicherung

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Christine Schori Abt

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: